DE VULNERIBUS PECTORIS PENETRANTIBUS.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
UNIVERSITATE LITTERARIA FRIDERICA GUILELMA
PRO SUMMIS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS
RITE CAPESSENDIS
DIE XXI. M. MAJI A. MDCCCXXXI.
H. L. Q. S.
PALAM DEFENSURUS EST

AUCTOR
BERNARDUS ERBKAM,
GLOGAVIENSIS.

OPPONENTIBUS:
M. TROSCHEL, MED. ET CHIR. DOCTORE.
H. SIMONSON, MED. ET CHIR. CAND.
L. GEORGE, THEOL. ET PHIL. CAND.

BEROLINI.
TYPIS FRATRUM UNGER.

PATRI

OPTIMO, DILECTISSIMO,

J. W. ERBKAM,

REGI A CONSIL. INTIMIS ETC.

NEC NON

VIRO

DOCTISSIMO, EXPERIENTISSIMO

J. F. DIEFFENBACH,

MED. ET CHIR. DOCTORI, MEDICO APUD BEROLINENSES FELICISSIMO, NOSOCOMII CARITATIS BEROLINENSIS CHIRURGO DIRIGENTI ETC. FAUTORI AD CINERES USQUE COLENDO

HAS

STUDIORUM SUORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

AUCTOR.

PROOEMIUM.

Quum lege antiqua sancitum sit, ut, qui doctoris gradum rite assequi velit, dissertationem conscribat, diu mehercle haesitavi quamnam e tanta rerum copia materiam mihi eligerem elaborandam. Nam afferre ex magna experientia multoque studio novi aliquid, quod virorum doctorum judicio subjiciam, mei esse omnino non potest.

Quae quum ita sint, optimum esse duxi tironi, ut morbi casus memorabiles, quos observandi copia ei fuit, exhibeat, quibus historiis relatis facile de morbo in universum ejusque cognitione hucusque parata, gravissima quaeque adnectere licet. Quare non alienum habui, describere casum quendam in nosocomio

caritatis observatum, qui ob raritatem atque gravitatem maximi momenti esse videtur. — Fuit vero vulnus pectoris penetrans. Liceat igitur in universum de hisce vulneribus eorumque cura chirurgica pauca afferre, deinde vero casum ipsum quam fieri potest diligentissime describere. —

Te autem, lector benevole, rogatum velim, ne nimis sis severus judex tironi, qui haec qualiacunque sunt, non tradidisset typis excudenda, nisi postulasset mos. Vale faveque. —

PARS PRIMA.

De vulneribus pectoris penetrantibus in universum.

§. 1.

Quod ad vulnera penetrantia attinet, paucis admonere verbis liceat, esse vulnera omnium perniciosissima, nam aut mox post laesionem moriuntur homines, aut plerumque inflammatione inde exorta ita sunt affecti, ut vitae spes in dies decrescat. Sunt vero nobis relatae morbi historiae, ubi vulnus penetrans, cura bona adhibita, sese clausit, et quidem sine adversa aegroti valetudine. — Quae quum ita sint, jam primis temporibus medici ac chirurgici totam suam artem atque scientiam posuerunt in eo, ut lethalitatem horum vulnerum, quantum fieri potuit, diminuerent; quod saepenumero factum est. Nam hodie via artis cava corporis aperimus (trepanatione, paracentesi et pectoris et abdominis), unde concludi potest, haec vulnera nobis non esse omnino lethalia. — Sed quum nimis longum esset, neque mearum virium recensere illas

methodos, quae ex temporibus antiquissimis hucusque sunt prolatae, jam ad ea, quae mihi proposui, transibo ita quidem, ut primum de divisione vulnerum pectus penetrantium, deinde de diagnosi et prognosi, postremo vero de cura verba faciam.

§. 2.

Divisio vulnerum pectoris penetrantium optima mihi esse videtur haec.

I. Vulnera pectoris penetrantia *simplicia*, ubi cavum pectoris sine laesione pulmonis, cordis aut cujusvis in cavo thoracis jacentis organi est apertum. Sunt haec vulnera rarissima, et quod ad prognosin optima, quod paullo post uberius exponamus.

II. Vulnera pectoris penetrantia *complicata*, ubi corpus alienum in cavum thoracis intravit, ibique remansit; aut pulmones sunt affecti, prolapsi, arteriae violatae etc. —

Multi quidem auctores vulnera haec complicata secernunt in compluria, sed difficile semper esse videtur dijudicatu, quaenam partes sint violatae, quare omnia complicata in unum redegi numerum.

§. 3.

Difficile plerumque esse solet dijudicatu, num vulnus pectoris sit penetrans nec ne, nam etsi multa signa afferuntur, quae cavo pectoris aperto sequi debent, omnia haec signa constantia non sunt.

Gravissima vero symptomata, adesse vulnus penetrans, haec esse dicuntur: si specillo seu digito in vulnus externum immisso in cavum thoracis intrare potes; nam facile colligere licet ex directione specilli, quousque vulnus sese extendat, num aberret in musculos etc. Hac in exploratione aegrotus situm observare debet, quem in laesionis momento obtinuit, quod si comperire nequimus, quocunque modo aegrotum specillo explorare debemus. Aliud symptoma constans esse solet aëris transitus per vulnus inter inspirandum atque exspirandum; aeque etiam num emphysema adsit nec ne diligentissime est perscrutandum. Praeterea respiratio difficilis cum tussi cruenta conjuncta, anxietas, facies pallida, oculi fixi aut huc illuc errantes, sunt signa, quae saepissime occurrere solent. — Sed si vulnerum horum naturam contemplamur, qualis re vera esse solet, non possumus quin dicamus, multa ad diagnosin strictam certamque nobis deesse. Nam saepissime apertura vulneris externa tam parva est, atque exigua, ut nec digitum nec specillum inmittere valeas. Nonnulli dixerunt, hoc in casu vulnus esse dilatandum, ut diagnosis existat certa. Sed hac de re cum Richtero consentio, qui ne nimis specillis utamur, admonet; nam si nulla adsunt symptomata manifeste periculosa, nihil refert an sciamus vulnus penetrare nec ne; si vero extravasatio facta est sanguinis, etiam signa talia sequentur, quo facto pectoris cavitas aperiri potest. — Prioribus tempo-

ribus multa auxilia ad perscrutanda haec vulnera sunt prolata, exempli gratia, injectiones, quarum applicatio non nisi periculosa esse videtur. Eandem sententiam defendit Cooper. — Quodsi autem haec vulnerum, quae pectori altius inflicta sunt, signa toties fallunt, eo magis etiam in complicationibus saepe occurrentibus nos relinquunt symptomata certa. Nam num corpora aliena sint ingressa, num pulmonum pars sit prolapsa etc. saepissime nullo modo exquirere possumus. Signa, quae arteria laesa afferuntur, sunt: respiratio cita, brevis, sputa cruenta, si quidem pulmonis una sunt violati, ubi inspiratio facilior quam exspiratio esse solet; in somno imminet suffocationis periculum; aegroti in latere sano aut nullo modo aut difficillime jacere possunt, situs in dorso maxime placet, pulsus est irregularis, sicut cordis motis etc. — De emphysemate quasi signo pathognomico vulnerum pectoris penetrantium auctorum sententiae maxime discrepant.

Nonnulli pro signo constanti habent, alii negant. Quantum ex illis, quae ipse observavi, concludere possum, signum constans vulneris pectus penetrantis non est emphysema, nam vidi casus quosdam, ubi vulnus minime cavum thoracis intraverat, tamen vero emphysema magnum ex introitu aëris in telam cellulosam atque interstitia musculorum pectoris exortum erat.

§. 4.

Quod ad prognosin horum vulnerum attinet, certa esse nequit, nam quum modo de difficultate diagnoseos certae verba fecerim, jam per se patet, qualis esse debet prognosis, quae pendet a diagnosi, sed in universum erit dicendum, vulnera illa penetrantia, ubi pars magna pulmonum aut arteria intercostalis sint violata, perniciosissima esse. Praeterea in prognosi semper respicere debemus, aetatem, constitutionem corporis atque aëris, clima et statum reliquum aegroti. —

§. 5.

Prioribus temporibus omnes fere chirurgi, extravasationem sanguinis in cavum thoracis timentes, nihil religiosius faciendum putarunt, quam patefacere vulnus, ita ut quae sese colligerent, statim effluere possent; ad hunc finem multis methodis usi sunt, exempli gratia situ aegroti opportuno, injectionibus variis ad sanguinem coagulatum diluendum etc. Sed haec sententia, dilatandi nempe ista vulnera, primum a Valentino est disceptata, qui omnia pectoris vulnera cito accurateque occludere commendavit. Quae quidem methodus ad hunc usque diem a multis aut accepta aut rejecta est. Quum vero sit res maximi momenti, perscrutare num vulnera pectoris penetrantia sint statim claudenda nec ne, paullo fusius hac de curandi methodo dicamus. Valentinus igitur, ut supra dixi, pri-

mus fuit, qui haec vulnera cito occludere commendavit; quam sententiam prae ceteris oppugnavit Vering, quum dicit, maxime necessarium esse statim sanguini exitum parare, nam, inquit, minima sanguinis extravasati copia magnum pulmonibus incommodum affert, neque facile resorberi potest, praesertim cum in aegro, venaesaectionibus et diaeta pauca debilitato, systematis lymphatici energiae confidere nequeas. Si vero, pergit vir ille doctissimus, vulnus statim claudimus, periculum summum inde oriri videtur, et quidem ex oppressione pulmonum, tum ex irritatione quae a sanguine extravasato, et quasi corpore alieno in pleuram efficitur. — Sed si singula quae Veringius objicit, recensemus accuratius, ejus sententia minime probanda evadit. Nam primum ne verbum quidem de haemorrhagiis toties occurrentibus facit; tum argumentum illud, quo utitur vir ille, nempe extravasatum pulmonibus perniciosissimum, falsum est, saepenumero enim resorbetur, et resorberi modo potest, si vulnus statim claudimus. Putat quidem extravasatum removeri posse ex vulnere, sed qui hujus naturam bene noverit, talia non proferet. Nullo modo aut extravasatum aut pus e vulnere emanere poterit, nisi vulnus sit satis magnum, prope spinam aut ad latus, quod rarissime occurrere solet. Canalis vulneris plerumque tam parvus est, ut dilatari debeat, id quod aëris introitum efficit, qui pulmonibus tam obnoxium est.

§. 6.

Jam vero superest, ut nostram dicamus de hac re sententiam. Omnia vulnera pectoris penetrantia statim claudenda esse putamus emplastro adhaesivo, nam ita extravasatum atque humores solummodo resorberi possunt. Quod si autem methodo antiphlogistica strenue adhibita, non fieri videtur, si oppressio, anxietas atque suffocationis periculum in dies augentur, tum nobis persuasum habere debemus, extravasatum majus fuisse, quam ut resorberi potuerit. Tum demum aperiendum est vulnus, si quidem opinari possumus, hoc modo contentum removeri posse, si non, paracentesis thoracis in loco opportuno instituenda erit. In hac operatione perficienda semper superiorem costae marginem dissecare debemus, ne arteria intercostalis laedatur; locum ubi aperimus pectus, optime ex auditu cognoscere licet, nam si digitis cavum pectoris percutimus, facile ex sonitu extravasati locum reppceriemus. Vulnus eodem modo ac simplex penetrans tractatur.

§. 7.

De haemorrhagia his in vulneribus sistenda permultae methodi sunt prolatae, ita ut facile inde colligere queas, nullum magnum in iis inveniri remedium. Venire potest haemorrhagia ex Art. intercostali, mammaria interna, pulmonibus, magnisque pectoris vasibus. Si vulnera sunt magna rectaque, sanguis libere emanat, quodsi vero vulneris canalis

parvus, curvatus, sanguis in cavum pectoris effluit, ibique symptomata haec efficere solet facies pallida, pulsus celer, parvus, oculi jam videre non valent, sudor frigidus supra totum corpus erumpit, respiratio fit difficilis, suffocationis periculum imminet; latus pectoris ubi extravasatum est, sese non extendit in inspiratione etc. — Plerumque difficillime esse solet dijudicatu e quonam fonte haemorrhagia existat. Arteriam intercostalem laesam esse cognoscere possumus, si sauciatus haud per os ejicit sanguinem, signa vero extravasati adsunt maxima; e vulnere satis magno sanguis ruber non spumans, in uno ejicitur radio; si digito immisso haemorrhagiam sistere potes. — Prognosis laesionis hujus arteriae priori tempore pessima statuebatur, nunc vero, nisi aliae etiam partes nobiliores vulnere correptae sunt, pro meliori habeam. Maxime autem prognosis pendet a loco laesionis; nam prope spinam dorsi valde periculosa jure habetur, quum ob originem arteriae ex aorta tam vicinem, tum quia remedia, alias in auxilium vocata, hic adhiberi non possunt. — Quatuor sunt haemorrhagiae sistendae methodi: ligatura arteriae laesae, compressio, discisio completa, methodus antiphlogistica vulnere statim clauso.

§. 8.

Ligaturam arteriae immediatam suadent Larrey, Bell etc. si quidem fieri potest. Bell vulnus ampliari vult usque dum arteriam facile vel

ligatura corripere, vel comprimere possimus. Assalini periculum esse faciendum dicit, ad arteriam ligandam vulnere satis aperto; utitur hac in ligatura acu suo ad aneurysma ligandum. Chelius ligaturam perficiendam censet, quando per vulneris latitudinem fieri potest; haec vero operatio sane quam difficilis esse videtur; praeterea uterque arteriae finis ligandus est nam arteria intercostalis cum arteria mammaria cohaeret per anamostosin, ita ut facile inde haemorrhagia renovari possit. Sed arteriae hujus ligaturam esse operationem difficillimam, jam e permultis instrumentis colligere potes, quibus viri experientissimi sunt usi; quare hanc operationem rejiciendam puto, quum saepe ab artis peritissimis perfici nequeat.

§. 9.

Si numerus instrumentorum in ligatura arteriae intercostalis est magnus, majorem tamen apparatum pro compressione hujus arteriae invenimus. Quum autem operae pretium esse non videatur mihi, omnia haec instrumenta perscrutare atque enumerare, brevi dicere liceat, methodum a viro experientissimo, Desault, prolatam maxime arridere, quum sit simplex, ubique praesto esse potest, neque permagnum requirit vulnus. — Discisionem arteriae maxime commendavit Thedenius, cui asserit Mayer. Sed hoc unum quaerendum est, quomodo certiores fieri possimus, arteriam esse discisam; nam e visu non

patet, quum arteria semper magis ad internam quam inferiorem costae marginem sita sit, quod incommodum Thedenius ipse sensisse videtur, dicens se libenter meliorem accepturum esse operationem. — In omnibus his methodis necesse est, ut vulnus sit magnum, nam alio modo instrumenta tam complicata applicari non possunt. Sed magna haec pectoris vulnera magnopere sunt periculosa, saepeque nobis haud contingit, haemorrhagiae fontem exquirere, ita ut vulnus amplietur maximo aegroti detrimento.

§. 10.

Quae quum ita sint, optimum esse videtur, vulnera cito occludere, quum per primam intentionem, diaeta parca aliisque remediis antiphlogisticis, haemorrhagiae maximae sistantur, ut experientia nos docet. Sed de hujus methodi applicatione atque praestantia jam supra dixi. — Eandem medendi rationem in auxilium vocandam puto, si arteria mammaria interna fons sit haemorrhagiae. Raro occurrere videtur. Larrey chirurgus celeberrimus in libro suo (*Mémoire de chirurgie militaire et campagnes. Paris* 1812) duos casus affert, ubi arteria mammaria interna erat laesa. In primo (l. c. III. p. 458) cordis laesio simul aderat; aeger per duos menses cum vixisset, typho abreptus est. Vulnus igitur arteriae mammariae sanatum esse debebat, nam alio modo vivere homo per tantum spatium non potuisset. In altero casu, narrat Larrey, arteria

mammaria haud procul ab origine ex subclavia laesa erat. Septem diebus praelapsis empyematis operatio instituta est, sed paucis diebus post, homo gangraena laborans, supremum diem obiit. Sed quo jure Larrey inde concludere possit, haemorrhagiam non cessasse, nescio, sed proh dolor, obductionem cadaveris non instituit.

§. 11.

Emphysema, quod in vulneribus pectoris penetrantibus saepe observatur, est tumor, qui aëris transitu in telam cellulosam existit, ibique remanere debet, quum integumenta vulneris aperturam externam, si quidem parvus est canalis, claudere solent. Interdum etiam aër ex pulmone laeso in tela cellulosa colligitur per cavum pleurae; tum tumor supra totum corpus excepta manus atque pedis planta migrare potest, quod aegroti aspectum terribilem reddit. Emphysema dignoscitur ab aliis tumoribus facillime colore naturali cutis, atque strepitu quodam singulari, quem in tangendis his tumoribus semper observamus. Quod ad curam emphysematis attinet, sanare possumus cataplasmatibus emollientibus, aut scarificatione, ut aër, quod resorberi non potest, ita evadere queat. Interdum etiam paracentesi thoracis uti debemus, si quidem signa oppressionis adsunt aut suffocationis. Methodus illa, quam Anel primus commendavit, mihi rejicienda videtur. Proponit enim, aër aut humores in cavo pectoris col-

lecta suctione removenda esse, nam donec pulmonis vulnus non est sanatum, aër semper sese colliget, et irritatione suctionis facile haemorrhagiae novae sequi possunt, una cum prolapsu pulmonis.

§. 12.

Superest, ut pauca dicamus de complicationibus, quae in his vulneribus observantur. Sunt primum corpora aliena in cavo pectoris, quorum diagnosis partim ex anamnesi partim ex accurata vulneris exploratione evadere debet. Constare inter omnes videtur, corpora aliena, si per vulnus licet, esse extrahenda, si de praesentia eorumque situ nullum remanet dubium, modo haec operatio non majus afferat periculum, quam corpus alienum; cui extrahendo inserviunt, dilatatio vulneris, apertura nova, interdum vero situs aptus sufficit, et si nullo modo inquirere possumus, suppurationis via sponte ejiciuntur. Alia deinde complicatio esse potest costarum fractura, de qua pauca tantum addam, cum de fracturis hic sermo esse non potest. Ne pulmones nimis incitentur a costis fractis, vulnus dilatandum esse videtur ita, ut ossis partes abreptae vel removeri vel in situm priorem reponi possint, quo facto vulnus claudatur. — Pulmonis prolapsus, qui raro occurrere solet, efficitur aëre externo per vulnus in pectoris cavitatem ingressu, et partim post pulmonum lobos collocato; nam si inter exspirationem cum impetu per vulnus prorumpit, lobum interdum pulmonis

secum expellit. Haec a plurimis accepta sententia mihi maxime placuit; plerumque pars pulmonum prolapsa inter inspirandum rursus in pectoris cavum relabitur, sed interdum etiam retinetur costis, quae in momento inspirationis sese magis dilataverant, quam vulgari in statu. Prolapsus si novus est, pulmoque sanus, quam citissime reponatur, quod saepe non nisi vulneris canali ampliato contingit. Sin vero pulmonis pars prolapsa jam gangraena correpta est, ligatura circumdari et abscidi potest, vel plane naturae relinqui, nam haec sponte eam removebit, exorta pulmonum adhaesione.

§. 13.

Verbo adhuc monenda erunt vulnera cordis majorumque vasorum, de quorum prognosi prioribus temporibus una erat sententia, nam absolute lethalia habebantur. Quae vero omnia non sunt. Nam in corde interdum invenimus cicatrices, quae sunt signa certissima laesionis prioris. Diagnosis hujus complicationis ex loco vulneris atque directione evadit. Nulla alia cura quam antiphlogistica sensu strictissimo adhiberi debet. Eodem modo vulnera diaphragmatis, oesophagi et medullae spinalis tractanda erunt.

PARS ALTERA.

Historia morbi vulneris pectus penetrantis.

Ferdinandus Meckel, sutor, triginta duorum annorum, bona ac valida constitutione gaudebatur. Quum vero in certamen verbosum cum uxore sua descendisset, mulier furore correpta, cultrum in viri pectus infixit. Paucis horis post sauciatus in nosocomium caritatis est missus, postquam venaesectio domi, a medico quodam in auxilium vocato, erat instituta.

Accurata vulneris exploratio haec nos edocuit: in latere sinistro pectoris, inter tertiam et quartam costam haud procul a sterno, erat vulnus, pollicis dimidii longum, et paucas tantum lineas quod ad latitudinem continens. Specillum in vulnus immissum eodem in situ, ac in quo erat vulneratus aegrotus, in directione recta usque ad costam pervenit; canalis alius magis ad latus sinistrum inveniebatur inter musculum pectoralem et musculos intercostales, specillum hic duos pollices intravit. Sed timentes, ne ductum arteficialem faciamus, explorationem accuratiorem omisimus, eo magis, quod diagnosis num quidem sit vulnus pectoris penetrans nec ne, jam e signis, quae statim afferam, satis superque certa esset facta. Nam in primendo vulnere emphysema observabatur, quod a secunda ad quintam

costam pergens, a parte cartilaginosa harum costarum usque ad curvaturam sese extendit, praeterea in exspiratione aegroti bullae parvae e vulnere evaserunt. Aegrotus per inspirationem magnos tulit dolores in pulmone sinistro, et prae ceteris in vulneris loco; inspiratio alta omnino impossibilis; pulsus parvus, frequens, durus, facies aegroti tristitiam maximam expressit. —

Nullum aderat signum extravasati interni; haemorrhagiam externam parvam fuisse aegrotus ipse contendit. Quum igitur nullum dubium superesset de vulnere penetrante, statim illa curandi methodo usi sunt viri experientissimi, qui huic nosocomio praesunt, de cujus praeferentia jam supra verba feci. Vulnere cito accurateque clauso; cataplasmata frigida supra pectus applicabantur, praeterea venaesectio (℔ ijß) facta. Interne hos pulveres sumsit:

℞. Calomelanos gr. ij.
Sachari albi gr. x.
M. f. ℥. Dispens. dos. N. vj.
D. S. Stündlich ein Pulver.

Dolores pectoris multo sese diminuerunt post venaesectionem, pulsus fuit major, mollior et contra omnem exspectationem aegrotus satis bene se habuit. Sed versus noctem res sese mutavit in pejus, nam dolores in respiratione denuo redierunt; venaesectio igitur ponderis unius instituta est, et pulveribus jam remotis, solutio Natri sulphurici aegroto est data.

Noctem aeger inquiete transegit; prae ceteris molimina respirationis non nisi venaesectione ponderis unius rursus instituta, et triginta hirudin. off. applicatis cessarunt. Pulsus erat filiformis, aeger debilis, languidus, excretio alvi per unam hanc noctem octies erat consecuta. Secundo morbi die satis bene se habuit aegrotus; respiratio quamvis difficilis, tamen liberior ac in prioribus diebus; vespertino tempore praescripta est haec medicina:

℞. Nitri depurati ʒij.
Natri sulph. ℥j.
Dec. Altheae ℥vj.
Succi Liquirit. ℥jß.
M. D. S. Stündl. einen Efsl.

Noctem sequentem dormire aegrotus non potuit, et quum pulsus esset durus, frequens, magnus, venaesectio pond. unius instituebatur, et Calomel. pulveres iterati. — Respiratio inde facta est facilis; thorax aeque se expansit, et numerus tractuum respirationis pulsus frequentiae satis respondebant. Quamvis maxima lassitudine aegrotus laboraret, tamen excretiones nimiae, ardor febrilis et sitis inexstinguibilis impediverunt, quominus dormire posset. Die tertio respiratio erat difficilior, pulsus frequens, quare venaesectio (℔j) denuo instituebatur, quae magnopere suppressionem levavit. — Tussis atque dolores in pectore cessabant, neque signum pessimum, secundum Rustii experientiam longe maxi-

mam, urinae retentio, observatum est. Per diei decursum status morbi idem remansit; vires aegroti in dies deficiebant, et facies ejus pallida maximum moerorem expressit. Oppressiones parvae in respiratione venaesectionibus iteratis removebantur; sed remedia haec non eundem successum habuerunt ac prius, nam respiratio magis musculis abdominis efficiebatur. Quare cataplasmatibus frigidis remotis, sub vulnere vesicatorium est applicatum. Interne vero haec dabatur medicina:

℞. Infus. flor. Arnicae (ʒij) ℥vj.
Mucilag. Salep.
Syrup. Altheae āā ℥j.
Nitri depurati ʒj.
M. D. S. Stündlich ein Esslöffel.

Emphysema jam disparuit. Per diem quinque excretiones alvi et respirationis molimina aegrotum cruciabant; febris majores fecit accessiones, et quum thorax sese non expanderet, musculi abdominis totum respirationis laborem suscipere debebant. Collapsus virium magis magisque se manifestavit.

Omnia haec signa die insequenti increverunt, et quum collectio puris in vulnere inveniretur, apertum est illud, et in inspiratione bullae cum ichore effluxerunt. Insomnia, dyspnoea, pulsus filiformis, durus, dolor fixus extravasati praesentiam indixerunt. quae stethoscopii ope sine omni dubio posita est.

Operatio igitur paracenteseos pectoris statim perfecta est hoc modo. Inter costam sextam et septimam cutis dissecta est incisione, quae eandem directionem ac costae ipsae continuit, tum musculi et denique pleura caute aperti sunt, e quo vulnere inde circiter ℥ sex sanguinis extravasati evacuebantur. In vulnus pleurae lintum carptum est immissum, et omnia eodem modo contecta; haemorrhagia nullius erat momenti, et quum nulla arteria esset laesa, jam per se cessavit. Interne aegrotus solutionem Ammonii muriatici accepit; supra operationis vulnus fomentationes applicabantur ex infuso Chamomillae paratae. Vulnus pectoris clausum tenebatur, et effluxus ex operationis vulnere parvus adhuc esse videbatur; nihilominus respiratio actione musculorum abdominis sola est facta, et anxietas aegroti haud decrevit. Quare vulnus superius dilatatum est, et arteriae mammariae ramus ligatus, quo facto totum vulnus cum ung. simpl. obtectum est. — Somnus aegrotum semper fugit, pulsus erat frequens, et medio die horror febrilis, insequenti calore aegrotum tantopere affecerunt, ut vix sustinere se posset. Ad vires sustentandas prima indicatio erat adducere somnum, quod opii auxilio effectum est. Sed die sequenti (trecesimo post vulnerationem) angor maximus aegrotum corripuit, cujus collapsus ob febrem fortem in dies concrevit; dabantur ei per horam aquae Laurocerasi gtt. xxx. —

Quum tamen vires aegroti non omnem vitae

spem abjiciendam esse indicarent, periculum factum est num Mercurii usu resorptio extravasati institui possit, quare hic pulvis praescriptus est:

℞. Calomelanos gr. vj.
Sachari ℈ß.
M. f. ℥. Dent. tal. dos. N. vj.

Praeterea vinum et diaeta fortis addebantur, quamvis sine bono successu. Nam respiratio difficilis, angor, tussis cum pure conjuncta, effluxus e vulnere, et deliria per dies noctesque omnem vitae conservandae spem exstinxerunt. Die vicesimo quarto post vulnerationem diem aegrotus obiit supremum. —

Obductio tertio die post mortem est instituta. — Pulmo sinister usque ad vulnus cum pleura cohaesit; vulnus ipsum partem superiorem lobi inferioris penetravit, et quidem per pollicem unum et dimidium, ita ut pericardium haud violatum, esset basis canalis vulneris; hic propria membrana erat obducta. In spatio inter pulmonem pleuramque multum inveniebatur puris consistentis et lutei. — Substantia totius pulmonis erat dura, hepatisata; tubercula nusquam aderant. Pericardium magnum continuit serum maculis purulentis commixtum. Cor in tota sua superficie villis albis dense obtectum inveniebatur.

Hanc morbi historiam neminem puto fore, qui dicet contra curandi methodum supra laudatam, et hoc in casu adhibitam aliquid demonstrare. Nam ubinam est medicus, qui non ingenue confiteatur, se multis in morbis cum toto materiae medicae apparatu fuisse minorem quam morbum! —

VITAE CURRICULUM.

Ego Bernardus Erbkam, evangelicae adscriptus confessioni, natus sum, die XII. m. Novembr. anni MDCCCVIII Glogaviae, patre J. W. Erbkam et matre Henrietta e stirpe Sackia, quos ad huc viventes summa pietate amare divina gratia mihi concessit. Primis litterarum elementis illo in oppido imbutis, parentes dilectissimi Berolinum profecti sunt, ubi in Gymnasio Friedericiano per septem annos ad studia altiora viam munivi. Examine quod abiturientibus est subeundum, rite absoluto, mense April. a MDCCCXXVII in numerum civium universitatis literariae Berolinensis a Rector. t. t. magnif. Lichtenstein receptus, albo medico a decano t. t. spect. Rudolphi, inscriptus sum. Hac in Musarum sede per annum frequentavi praelectiones sequentes: apud Cels. Knape, osteologiam atque syndesmologiam, apud Cels. Rudolphi, Anatomiam universam et specialem una cum arte cadavera dissecandi, apud Cels. Link, botanicen nec non historiam naturalem, apud Cels. Mitscherlich Chemiam, apud Illustr. de Humboldt geographiam physicalem, apud Cels. Ritter geographiam universalem; apud Cels. Beneke, logicen. —

Dein vero Bonnam me contuli, ibique mens. April. a. MDCCCXXVIII rect. Magn. Nitzsch atque dec.

ord. med. t. t. spectat. Harless in numerum medicinae studiosorum sum receptus: Perannum unum et dimidium disserentes audivi viros doctissimos hos: Cels. Mueller, de Anatomia comparata, Physiologia, Pathol. generali atque Semiotice; Cels. Goldfuss de Zoologia; Cels. Brandis de Psychologia; Cels. Mayer de arte cadavera dissecandi; Clariss. a Walther de chirurgia et ophthalmologia; Cels. Niebuhr de historia; Clariss. a Muenchow de Physice. — Mense Julii anni MDCCCXXX tentamen philosophicum hac in alma musarum sede rite absolvi. Dein vero Berolinum reversus, hi viri praestantissimi mihi fuerunt praeceptores. Cels. Osan in mat. med.: Cels. Bartels in pathol. et therapia speciali; Cels. W. Hufeland in macrobiotice; Cels. Link in pharmacologia; Cels. Jüngken in ophthalmologia; Cels. Casper in medicina forensi, morbis infantum, et arte formulas medicas concinnandi; Cels. Schlemm in Anatomia; Cels. Rudolphi in Anatomia pathologica; Cels. Kluge in arte obstetricia et doctrina de ossibus fractis et luxatis. —

In Clinicis denique medicis, chirurgicis, ophthalmiatricis et obstetriciis me instruxerunt Viri Illustriss. Wolff, Rust, Jüngken et Kluge. Quibus omnibus praeceptoribus optime de me meritis gratias quam maximas ago, semperque agam.

Jam vero tentaminibus nec non examine rigoroso coram gratiosa medicorum facultate absolutis, spero fore, ut hac dissertatione thesibusque rite defensis, summi in utraque medicina honores mihi concedantur. —

THESES DEFENDENDAE.

I.

Morbos non curamus, sed novos provocamus sanandi causa.

II.

In morbis psychicis tractandis simul et physica et psychica methodus adhibenda.

III.

Membranae serosae inflammationem inire possunt.

IV.

Nemo Chirurgus nisi sit medicus.

V.

Delirium tremens est morbus nervosus.

VI.

Anima cum corpore moritur, mens vero immortalis.



SOME TIGHT
GUTTERS